



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-353 - ANÁLISIS DEL MANEJO DE LOS PACIENTES CON DIVERTICULITIS AGUDA HINCHEY IA COMPLICADA CON NEUMOPERITONEO

Correa Bonito, Alba; Gijón Moya, Fernando; Cerdán Santacruz, Carlos; Delgado Búrdalo, Livia; Revuelta Ramírez, Julia; Rodríguez Sánchez, Ana; Martín Pérez, Elena; García Septiem, Javier

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar el manejo terapéutico de los pacientes diagnosticados de diverticulitis aguda Hinchey Ia complicada con neumoperitoneo.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo de pacientes valorados en por el Servicio de Cirugía General por diverticulitis aguda desde el 1 de enero del 2017 hasta el 31 de marzo de 2022. Se recogieron variables demográficas, la clasificación Hinchey de los pacientes valorados, si precisaron ingreso o intervención quirúrgica y variables analíticas. El análisis de las variables cualitativas se realizó mediante el test de chi-cuadrado o test de Fisher. Se consideraron significativos valores de  $p < 0,05$  de forma bilateral.

**Resultados:** 390 pacientes fueron valorados por 453 episodios de diverticulitis aguda, de los cuales 32 (8,2%) fueron diagnosticados de diverticulitis aguda Hinchey Ia con neumoperitoneo. El 55,9% de los pacientes eran varones y la edad media del grupo fue de  $62,3 \pm 17,9$  años. Únicamente 4 de los pacientes (12,5%) fueron manejados inicialmente de manera ambulatoria con antibioterapia oral y el resto, el 87,5% ( $n = 28$ ) mediante ingreso hospitalario con antibioterapia intravenosa. De los pacientes tratados ambulatoriamente, solo en uno de los casos fracasó el manejo inicial, precisando ingreso posteriormente. Durante el ingreso, únicamente un paciente precisó la realización de un drenaje percutáneo por evolución a un absceso intraabdominal. 6 pacientes precisaron intervención quirúrgica (18,7%), 5 de ellos de forma urgente. Las intervenciones que se realizaron fueron 3 anastomosis sin estoma de protección, 2 lavados peritoneales laparoscópicos y 1 colectomía subtotal con estoma terminal. Al analizar marcadores analíticos que pudieran predecir la necesidad de intervención quirúrgica urgente, hemos hallado que en este grupo el valor medio del índice plaqueta/linfocito es significativamente mayor que en el otro ( $360,1$  (DE 344,0) vs.  $146,3$  (DE 57,4);  $p < 0,003$ ). El 12,5% ( $n = 4$ ) tuvieron un nuevo episodio de diverticulitis, dos no precisaron ingreso por haber sido un cuadro más leve sin neumoperitoneo, y otros dos precisaron reingreso al tratarse de un episodio grado Hinchey II y Hinchey Ia con neumoperitoneo. No se han identificado factores de riesgo de mala evolución del cuadro de diverticulitis aguda Hinchey Ia con neumoperitoneo.

**Conclusiones:** A pesar de que no existe una clara evidencia ni criterios homogéneos respecto al manejo de los pacientes con diverticulitis aguda grado Hinchey Ia con neumoperitoneo, deberíamos tener en cuenta que quizás las imágenes del TC estén infravalorando los hallazgos que puede haber

detrás de un neumoperitoneo, por lo que, herramientas analíticas como el índice plaqueta/linfocito podrían ayudarnos a identificar pacientes susceptibles de mala evolución que puedan precisar cirugía urgente.